

ABORTION

MAKING AN INFORMED DECISION

ENGLISH

INTRODUCTION

In this booklet, you will learn medical terms, different abortion options, and the risks related to each option. This booklet hopes to help you make an informed decision about your body and pregnancy.

Abortion, Making an Informed Decision presents current reliable information. However, each woman and pregnancy is unique. A woman thinking about an abortion should first talk to her doctor about it and other choices she can make. It is a woman's right to be fully educated about the options and risks involved with an abortion. It is a doctor's legal responsibility to provide that information.

DEFINITION OF TERMS

The following terms will be used throughout this booklet and will be emphasized with *italics* and **bold**. They are defined here in order to better understand the methods and risks of abortion.

ABORTION: Induced abortion is the act of ending a pregnancy either through surgery or by taking medicine. The purpose is not to have the fetus born alive.

BREECH: A delivery of a baby positioned butt or feet first.

CATHETER: A small suction tube used to remove the fetus and placenta from a woman's uterus.

CAESEREAN: When a doctor must cut open a woman's belly to remove the unborn child or fetus.

CURETTE: A small spoon-shaped instrument used to scrape the walls of a woman's uterus, separating and removing the fetus from the mother.

CERVIX: The opening of a woman's uterus.

DILATORS: Medical instrument used to expand the opening of a woman's cervix.

EMBOLI: Blood clots to the heart and brain.

EVACUATE: To empty a woman's uterus.

EMBRYO: After fertilization, the combined egg and sperm is called a zygote. The zygote quickly divides into a cluster of different types of cells which form the embryo. The developing embryo becomes a fetus which becomes a baby when born.

FETAL DEVELOPMENT: The growth process of a fetus inside a woman.

FETUS: From eleven weeks after the woman's last menstrual period (nine weeks after fertilization) the developing embryo is now called a fetus and becomes a baby when born.

FIRST TRIMESTER: The first three months of a woman's pregnancy.

FORCEPS: A pair of tongs used in surgery.

FULL TERM: A fetus is considered full term, ready for birth, at forty weeks after the last menstrual period (38 weeks after fertilization).

GESTATIONAL AGE: The age of a developing embryo or fetus, stated in either menstrual weeks or weeks after fertilization (see definitions following).

INDUCE: To cause a woman to begin labor.

LABOR: The contractions of the uterus that deliver the baby.

MENSTRUAL WEEKS: The age of an embryo or fetus measured from the first day of the mother's last normal menstrual period. Fertilization usually occurs about two weeks after a woman's last menstrual period began. This method of measuring is most often used by practicing doctors and other health care providers.

PLACENTA: The organ attached to the uterus that provides nourishment from the woman to the embryo, then fetus, through the umbilical cord.

SECOND TRIMESTER: The fourth, fifth and sixth month of a woman's pregnancy.

SPECULUM: An instrument used in order to look at the opening of a woman's uterus, or her cervix.

THIRD TRIMESTER: The seventh, eighth and final month of a woman's pregnancy.

ULTRASOUND: A machine producing ultrasonic waves that can picture the baby inside the woman. It can sometimes determine the sex or abnormalities and is used to determine the gestational age of a fetus.

UTERUS: The muscular organ inside a female's pelvis where the embryo and fetus develop.

WEEKS AFTER FERTILIZATION: The age of an unborn child measured from the estimated day of fertilization.

ABORTION METHODS AND THEIR RISKS

Making an Informed Decision

If a woman has made an informed decision and chosen to have an ***abortion***, she and her doctor must first determine how far along her pregnancy is. The stage of a woman's pregnancy will directly affect which method of abortion she can choose from. The doctor will use a different method for women at different stages of pregnancy. In order to determine the ***gestational age*** of the ***embryo*** or ***fetus***, the doctor will perform an ***ultrasound***.

By law, this ultrasound must be performed at least 24 hours before the procedure.

Abortion Risks

Roughly eight weeks menstrual is considered the safest time to have an abortion. The complication rate doubles with each two-week delay after that time. Women who have a vacuum aspiration, dilation and evacuation, or labor induction do not usually have problems getting pregnant later in life.

According to data from the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), the risk of dying as a direct result of a legally induced abortion is less than one per 100,000. This risk increases with the length of pregnancy. For example:

- **1 death for every 1 million abortions at 8 or fewer weeks**
- **1 death per 29,000 at 16-20 weeks**
- **1 death per 11,000 at 21 or more weeks**

The risk of dying in childbirth is less than 1 in 10,000 live births.

Methods Used Prior to Fourteen Weeks

According to Virginia law, in the ***first trimester*** an abortion can be safely performed by a licensed physician in an office or clinic.

Vacuum Aspiration

If a woman is in the first trimester, or first three months of her pregnancy, her doctor may choose to perform a vacuum aspiration abortion. The ***gestational age*** of the ***fetus*** must first be determined by an ultrasound and by pelvic exam.

Method

The doctor will ask the woman to lie on her back with her knees bent and her feet placed in stirrups or foot holds. This position allows the doctor access to the woman's ***cervix***. The doctor will insert an instrument called a ***speculum*** into the woman so that he can see the cervix. He will then give the woman a shot inside the vagina to numb the cervix to control any pain. Because the procedure is safer with the woman awake, the doctor will rarely put the woman to sleep.

Using ***dilators***, the doctor will open the cervix and then place a ***catheter*** in the woman's uterus. The catheter will be connected to electrical or manual suction that will pull the fetus, placenta, and membranes from the woman's uterus. The size of the catheter tube used depends on the size of the fetus. A larger tube will be used when a fetus is larger and further along in its development.

Possible Complications

- Uterus may not be completely emptied. This is sometimes called an incomplete abortion.
 - * Occurs in 1 out of 100 procedures
 - * May require repeat vacuum aspiration
- Uterine infection, heavy bleeding, cramping. All of these symptoms are treatable.
- Instruments may puncture a hole in uterus
 - * Occurs 1-4 of every 1,000 procedures
- All complications may require Emergency Room treatment or surgery

ABORTION METHODS AND THEIR RISKS

Dilation and Curettage (D&C)

Method

The vacuum aspiration method is generally used instead of the D&C and is considered much safer. The D&C is performed like the vacuum aspiration except no suction is used. After the age of the pregnancy is determined by ultrasound, the patient remains on her back with her legs in stirrups or foot holders. The doctor inserts a **speculum** into the vagina so that the vagina and **cervix** are visible. A shot is injected inside the vagina to numb the cervix to control pain, then the cervix is opened using tapered **dilators**. When the cervix is opened, the doctor will use a small spoon-shaped instrument called a **curette** to scrape the walls of the uterus to separate and remove the fetus, placenta, and membranes from it.

Possible Complications

- Similar to vacuum aspiration.
- Uterus may not be completely emptied. Sometimes called an incomplete abortion and may require further vacuum aspiration.
- Uterine infection, heavy bleeding. All of these symptoms are treatable.
- All complications may require Emergency Room treatment or surgery

Medical Induction or Medical Abortion

Method

The drugs RU-486 (Mifepristone) and Methotrexate must be taken very early in pregnancy; before the seventh week and no later than the ninth week. RU-486, also known as the “Abortion Pill”, and Methotrexate both cause an abortion by using a chemical that stops the hormones needed for the *fetus* to grow. In addition, they cause the placenta to separate from the uterus, ending the pregnancy. RU-486 is given to a woman by mouth or as a vaginal medication. Methotrexate is usually given by injection but may be given as a pill. RU-486 and Methotrexate work similarly; however, Methotrexate may take longer to end a pregnancy.

An **ultrasound** test will need to be done prior to giving either drug in order to determine the age of the fetus. After receiving RU-486, the woman must return to the doctor's office in 36 to 48 hours to receive a second drug, either orally or vaginally.

This drug will cause the cervix to open and the muscles of the uterus to contract and flush the fetus from her body. Cramping and bleeding may be severe and will usually begin within one to two hours. The pregnancy will usually be terminated within three to four hours. Bleeding may continue for thirteen to seventeen days.

It may take as long as 24 hours to eliminate the pregnancy. If Methotrexate is used, the patient returns to see the doctor within four to seven days to complete the abortion. It is important that the woman return to her doctor for a check-up within fourteen days after her pregnancy has been terminated.

If the patient does not return to her doctor to receive the second drug, this procedure may result in a failed abortion. If that happens, the doctor will need to perform a vacuum aspiration or a D&C to remove the fetus from the woman's uterus.

Possible Complications

- Nausea and or vomiting
- Diarrhea
- Fever
- Painful Cramping
- Heaving Bleeding
- All may require a visit to physician or Emergency Room
- 2%-8% may need vacuum aspiration or a D&C to complete the abortion

ABORTION METHODS AND THEIR RISKS

Methods Used After Fourteen Weeks

The Dilation and Evacuation (D&E) method may be performed between 13 and 21 weeks of a woman's pregnancy. In Virginia, an abortion performed after the first trimester must be performed in a hospital.

Dilation and Evacuation Method

If an abortion is performed between thirteen and twenty-one weeks of a woman's pregnancy, her doctor may use the Dilation and Evacuation (D&E) method to abort the fetus. The doctor must first perform an *ultrasound* to determine the age of the fetus. The doctor will need to open the woman's *cervix* wider in order to perform a D&E. The doctor may soften the cervix with a hormone or insert small pieces of seaweed or a sponge-like material into the woman's cervix to do so. This material may be inserted up to 24 to 48 hours ahead of the procedure. Once the woman's cervix is opened, the doctor will use large vacuum *catheters* to remove as much of the pregnancy as possible. It may be necessary to use *forceps* to remove the fetus, fetal parts, or the placenta. Some doctors may use medication to start a woman's contractions and limit blood loss.

Possible Complications

Abortions performed at a later stage such as this carry a higher risk of complications.

- Uterine Infection
- Heavy Bleeding
- Cramping
- Potential harm to reproductive organs because cervix is opened wider

Labor Induction

If the gestational age is late in the **second trimester** or after sixteen weeks, the doctor may choose to perform a labor induction abortion.

Method

Using this method, the doctor will cause the woman to begin **labor**. The doctor will usually place seaweed or a sponge-like material in the woman's **cervix** 24 to 48 hours before the procedure to soften the cervix and open it. The doctor may place a drug that helps to dilate the cervix directly into the **uterus** or the vagina. The doctor may then inject a chemical such as urea, potassium, or digitoxin into the uterus by placing a needle through the woman's belly or in her vagina. These drugs will cause the death of the **fetus**. A drug called pitocin may be given in the woman's vein to start the **contractions** of her uterus.

If the abortion is performed at a later stage, the doctor may inject the medicines directly into the fetus to cause death before inducing labor. If the placenta is not removed with the fetus during labor induction, the doctor must open the cervix and suction the uterus using the vacuum aspiration method.

Possible Complications

Labor inducing abortions carry a higher risk than methods used at earlier stages in a woman's pregnancy. There may be an increased risk of uterine rupture for a woman who has had prior **caesarean** section births.

- Uterine Infection
- Heavy bleeding
- High blood pressure

ABORTION METHODS AND THEIR RISKS

Dilation and Extraction

A Dilation and Extraction (D&X) abortion, also called 'Partial Birth Abortion', may be performed late in a woman's pregnancy, anywhere from twenty to thirty-two plus weeks.

Method

In order to abort the *fetus* at this stage, the doctor must first fully open the woman's *cervix*. The doctor will first place seaweed or a sponge-like material on the cervix to soften it. He or she will then turn the fetus in a *breeched* position to deliver the body feet first. The doctor will then collapse the skull of the fetus while it is still inside the woman's uterus. The fetus and any remaining parts of the fetus and placenta are manually delivered and, if necessary, a vacuum aspiration is used to complete the delivery.

Possible Complications

Risks are similar to childbirth.

- Uterine Infection
- Heavy bleeding
- High blood pressure
- Rare events such as blood clot, stroke or anesthesia-related death

The Medical Risks of Childbirth

Method

Labor is the process in which a woman's **uterus** contracts and pushes, or delivers, the **fetus** from her body. The fetus may be delivered through the woman's vagina or by **caesarean** section.

Possible Complications

- Uterine infection – 10% may develop during or after delivery, and on rare occasions cause death
- Blood pressure problems – 1 in 20 pregnant women have higher blood pressure during or after pregnancy, especially first pregnancies
- Blood loss – 1 in 20 experience this during delivery
- Rare events such as blood clot, stroke or anesthesia-related death

Women with chronic severe diseases are at greater risk of developing complications during pregnancy, labor and delivery.

Childbirth Risks

A woman choosing to carry a child to full term (40 menstrual weeks, 38 weeks after fertilization) can usually expect to experience a safe and healthy process.

AFTER AN ABORTION

After an Abortion

After an abortion, the woman will need to stay at the clinic or hospital where the procedure was performed so her doctor can check for complications. The length of time she will be observed will depend on the type of procedure performed and the anesthesia used during that procedure. For example, after a vacuum aspiration or D&C with local anesthesia, a woman will usually remain at the clinic for about thirty minutes to an hour. After a D&E, a woman will usually be observed for two to four hours. After having an abortion, a woman should not drive herself home.

After the doctor observes the woman and allows her to go home, she will be given an antibiotic to prevent infection and another drug to contract her uterus to reduce bleeding. She will receive a prescription for pain medication as well. The doctor will tell her how long she must wait before having vaginal sex again and discuss birth control methods which are safer than abortion.

It is normal for a woman to have some cramping and a small amount of bleeding after having any type of abortion. The cramping is caused by her uterus contracting back to its normal size.

If heavy bleeding occurs (two sanitary pads per hour for two hours) or if in severe pain not controlled by pain medication, a woman should go to the emergency room or contact the clinic or doctor where the procedure was performed. Most women can return to their daily activities within a day or so after the procedure. It is important that a woman returns to her doctor for a check-up two to three weeks after an abortion.

The Emotional Side of Abortion

Women can feel many different emotions before and after an abortion. Women may have positive and negative feelings. Some women say that these feelings go away quickly, while others say they last longer.

An abortion can produce feelings of emptiness, sadness, and sometimes guilt. If you have just had an abortion, it is important to remember to be kind to yourself. Abortions can be physically and emotionally tiring, and so you need to take care of your needs. Sleep and nutrition are very important for your physical and emotional health. After the procedure, get lots of sleep and eat wholesome meals. Take on activities that make you happy, such as reading or watching movies with friends.

There is no right or wrong way to feel following an abortion. Reach out to friends and family for support. Expressing your feelings to your friends and family may be the best method to deal with the emotional side of your experience. If you do not feel comfortable talking about your emotions with others, try writing down your thoughts in a diary. Expressing emotions whether through talking or writing will help you move on and deal with your feelings in a positive way.

Do not be afraid to ask the doctor any questions before or after your procedure. The doctor is there to answer any questions or concerns you may have.

COMMONWEALTH OF VIRGINIA'S LAWS

(Code of Virginia §18.2-72)

...it shall be lawful for any physician licensed by the Board of Medicine to practice medicine and surgery, to terminate or attempt to terminate a human pregnancy or aid or assist in the termination of a human pregnancy by performing an abortion or causing a miscarriage on any woman during the first trimester of pregnancy."

(Code of Virginia §18.2-73)

... it shall be lawful for any physician licensed by the Board of Medicine to practice medicine and surgery, to terminate or attempt to terminate a human pregnancy or aid or assist in the termination of a human pregnancy by performing an abortion or causing a miscarriage on any woman during the second trimester of pregnancy and prior to the third trimester of pregnancy provided such procedure is performed in a hospital licensed by the State Department of Health or operated by the Department of Behavioral Health and Developmental Services."

(Code of Virginia §18.2-74 B.)

...it shall be lawful for any physician licensed by the Board of Medicine to practice medicine and surgery to terminate or attempt to terminate a human pregnancy or aid or assist in the termination of a human pregnancy by performing an abortion or causing a miscarriage on any woman in a stage of pregnancy subsequent to the second trimester provided the following conditions are met:

(a) Said operation is performed in a hospital licensed by the Virginia Stat Department of Health or operated by the Department of Behavioral Health and Developmental Services.

(b) The physician and two consulting physicians certify and so enter in the hospital record of the woman, that in their medical opinion, based upon their best clinical judgment, the continuation of the pregnancy is likely to result in the death of the woman or substantially and irremediably impair the mental or physical health of the woman.

(c) Measures for life support for the product of such abortion or miscarriage must be available and utilized if there is any clearly visible evidence of viability.

(Code of Virginia § 18.2-76)

(a) "Before performing any abortion or inducing any miscarriage or terminating a pregnancy as provided in § 18.2-72, 18.2-73, or 18.2-74, the physician shall obtain the informed written consent of the pregnant woman. However, if the woman has been adjudicated incapacitated by any court of competent jurisdiction or if the physician knows or has good reason to believe that such woman is incapacitated as adjudicated by a court of competent jurisdiction, then only after permission is given in writing by a parent, guardian, committee, or other person standing in loco parentis to the woman, may the physician perform the abortion or otherwise terminate the pregnancy."

(b) "At least 24 hours before the performance of an abortion, a qualified medical professional trained in sonography and working under the supervision of a physician licensed in the Commonwealth shall perform fetal transabdominal ultrasound imaging on the patient undergoing the abortion for the purpose of determining gestational age. If the pregnant woman lives at least 100 miles from the facility where the abortion is to be performed, the fetal ultrasound im-

REGARDING ABORTION PROCEDURES.

aging shall be performed at least two hours before the abortion. The ultrasound image shall contain the dimensions of the fetus and accurately portray the presence of external members and internal organs of the fetus, if present or viewable. Determination of gestational age shall be based upon measurement of the fetus in a manner consistent with standard medical practice in the community for determining gestational age. When only the gestational sac is visible during ultrasound imaging, gestational age may be based upon measurement of the gestational sac. If gestational age cannot be determined by a transabdominal ultrasound, then the patient undergoing the abortion shall be verbally offered other ultrasound imaging to determine gestational age, which she may refuse. A print of the ultrasound image shall be made to document the measurements that have been taken to determine the gestational age of the fetus.”

(c) “The qualified medical professional performing fetal ultrasound imaging pursuant to subsection B shall verbally offer the woman an opportunity to view the ultrasound image, receive a printed copy of the ultrasound image and hear the fetal heart tones pursuant to standard medical practice in the community, and shall obtain from the woman written certification that this opportunity was offered and whether or not it was accepted and, if applicable, verification that the pregnant woman lives at least 100 miles from the facility where the abortion is to be performed. A printed copy of the ultrasound image shall be maintained in the woman’s medical record at the facility where the abortion is to be performed for the longer of (i) seven years or (ii) the extent required by applicable federal or state law.”

“Informed written consent’ means the knowing and voluntary written consent to abortion by a pregnant woman of any age, without undue inducement or any element of force, fraud, deceit, duress, or other form of constraint or coercion by the physician who is to perform the abortion or his agent.”

The basic information that must be provided to a woman at least twenty-four hours before an abortion, prior to her giving informed written consent includes:

1. A full, reasonable and comprehensible medical explanation of the nature, benefits, and risks of and alternatives to the proposed procedures or protocols to be followed in her particular case;
2. An instruction that the woman may withdraw her consent at any time prior to the performance of the procedure;
3. An offer for the woman to speak with the physician who is to perform the abortion so that he may answer any questions that the woman may have and provide further information concerning the procedures and protocols;
4. A statement of the probable gestational age of the fetus at the time the abortion is to be performed and;
5. An offer to review the printed materials” entitled, *Abortion, Making an Informed Decision, Fetal Development, and A Virginia Guide to Services for the Pregnant Woman.*

NOTES

ABORTO

TOMANDO UNA DECISIÓN INFORMADA

ESPAÑOL

ESPAÑOL

INTRODUCCIÓN

Con este folleto, usted aprenderá términos médicos, distintas opciones de aborto y los riesgos relacionados con cada opción. Con este folleto se espera ayudarle a tomar una decisión informada acerca de su cuerpo y su embarazo.

Aborto, Tomando una Decisión Informada presenta información actual confiable. Sin embargo, cada mujer y embarazo son únicos. Una mujer que está pensando en un aborto debería primero hablar con su médico acerca del aborto y otras opciones que puede tomar. Es el derecho de una mujer ser totalmente informada acerca de las opciones y riesgos involucrados con el aborto. Es responsabilidad legal del médico suministrar esa información.

DEFINICIÓN DE LOS TÉRMINOS

Los siguientes términos serán usados a lo largo de este folleto y se remarcarán en *italicas* y **negrita**. Se definen aquí para poder comprender mejor los métodos y riesgos del aborto.

A TÉRMINO: Un feto se considera a término, listo para nacer, 40 semanas después del último período menstrual (38 semanas después de la fertilización).

ABORTO: El aborto inducido es el acto de finalizar un embarazo a través de cirugía o tomando un medicamento. El propósito es no permitir que el feto nazca vivo.

CATÉTER: Un pequeño tubo de succión usado para remover el feto y la placenta del útero de una mujer.

CESÁREA: Cuando un médico debe abrir con un corte el vientre de una mujer para sacar el niño no nacido o feto.

CUELLO DEL ÚTERO: La abertura del útero de la mujer.

DE NALGAS: Un parto de un bebé posicionado de nalgas o pies primero.

DESARROLLO FETAL: El proceso de crecimiento de un feto dentro de una mujer.

DILATADORES: Instrumento médico usado para expandir el cuello del útero de la mujer.

EDAD GESTACIONAL: La edad del embrión o feto en desarrollo, indicado en semanas menstruales o semanas después de la fertilización (ver siguientes definiciones).

EMBOLIA: Coágulos de sangre en el corazón y cerebro.

EMBRIÓN: Despues de la fertilización, el óvulo y el espermatozoide combinados se llaman cigoto. El cigoto se divide rápidamente para formar un grupo de distintos tipos de células las cuales forman el embrión. El embrión en desarrollo se transforma en feto el cual se convierte en bebé cuando nace.

ESPÉCULO: Un instrumento usado para poder ver la abertura del útero de la mujer o el cuello del útero.

EVACUAR: Vaciar el útero de una mujer.

FETO: Desde la semana onceava después del último período menstrual (nueve semanas después de la fertilización) el embrión en desarrollo es llamado ahora feto y se transforma en bebé cuando nace.

FÓRCEPS: Un par de tenazas usadas en cirugía.

INDUCIR: Causar que una mujer comience el trabajo de parto.

PLACENTA: El órgano pegado al útero que suministra nutrición desde la mujer al embrión, luego al feto, a través del cordón umbilical.

PRIMER TRIMESTRE: Los primeros tres meses del embarazo de una mujer.

RASPADOR: Un pequeño instrumento con forma de cuchara (curette) usado para raspar las paredes del útero de una mujer, separando y quitando al feto de la madre.

SEGUNDO TRIMESTRE: El cuarto, quinto y sexto mes del embarazo de la mujer.

SEMANAS DESPUÉS DE LA FERTILIZACIÓN: La edad de un niño no nacido medido desde la fecha estimada de fertilización.

SEMANAS MENSTRUALES: La edad de un embrión o feto medido a partir del primer día del último período menstrual de la madre. La fertilización generalmente se produce alrededor de dos semanas después de que comenzó el último período menstrual de la mujer. Este método de medición es más comúnmente usado por los médicos y otros proveedores de cuidados de salud.

TERCER TRIMESTRE: El séptimo, octavo y el mes final del embarazo de una mujer.

TRABAJO DE PARTO: Las contracciones del útero que hacen nacer al bebé.

ULTRASONIDO: Una máquina que produce ondas de ultrasonido para poder ver al bebé dentro de la mujer. A veces puede determinar el sexo o anomalías y es usado para determinar la edad gestacional de un feto.

ÚTERO: El órgano muscular dentro de la pelvis femenina donde se desarrolla el embrión y el feto.

MÉTODOS DE ABORTO Y SUS RIESGOS

Tomando una Decisión Informada

Si una mujer ha tomado una decisión informada y decidió tener un *abortion*, ella y su médico deben determinar primero cuan avanzado está su embarazo. La etapa del embarazo de una mujer afectará directamente que método de aborto puede elegir. El médico usará un método distinto para mujeres a distintas etapas del embarazo. Para poder determinar la *edad gestacional* del *embrión o feto*, el médico realizará un *ultrasonido*.

Por ley, este ultrasonido debe realizarse al menos 24 horas antes del procedimiento.

Riesgos del Aborto

Se considera que a las aproximadamente ocho semanas menstruales es el momento más seguro para tener un aborto. La tasa de complicaciones se duplica con cada dos semanas de demora después de ese momento. Las mujeres que tiene una aspiración por vacío, dilatación y evacuación o inducción del trabajo de parto generalmente no tienen problemas en quedar embarazadas más adelante.

De acuerdo con los datos de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), el riesgo de morir como resultado directo de un aborto es menor a uno por cada 100,000. Este riego aumenta con la duración del embarazo. Por ejemplo:

- **1 muerte cada 1 millón de abortos a las 8 o menos semanas**
- **1 muerte cada 29,000 a las 16-20 semanas**
- **1 muerte cada 11,000 a las 21 o más semanas**

El riesgo de morir en el parto es menor a 1 en 10,000 nacimientos vivos.

Métodos Usados antes de las Catorce Semanas

De acuerdo con la ley de Virginia, en el *primer trimestre* un aborto puede realizarse en forma segura por un médico certificado en un consultorio o clínica.

Aspiración por Vacío

Si una mujer está en su primer trimestre, o primeros tres meses de su embarazo, su médico podría decidir realizar un aborto con aspiración por vacío. La *edad gestacional del feto* debe primero ser determinada por un ultrasonido o un examen pélvico.

Método

El médico le pedirá a la mujer que se tienda sobre su espalda con sus rodillas dobladas y sus pies colocados en los estribos o soportes para pies. Esta posición permite al médico tener acceso al *cuello del útero* de la mujer. El médico insertará un instrumento llamado *espéculo* dentro de la mujer para poder ver el cuello del útero. Luego aplicará una inyección dentro de la vagina para adormecer el cuello del útero y controlar cualquier dolor. Dado que el procedimiento es más seguro con la mujer despierta, el médico raramente pondrá a dormir a la mujer.

Usando *dilatadores*, el médico abrirá el cuello del útero y luego colocará un *catéter* en el útero de la mujer. El catéter estará conectado a una succión eléctrica o manual que tirará del feto, la placenta y membranas del útero de la mujer. El tamaño del tubo del catéter usado depende del tamaño del feto. Un tubo más grande será usado cuando un feto es más grande y está más adelantado en su desarrollo.

Posibles Complicaciones

- El útero podría no ser vaciado completamente. Esto a veces es llamado aborto incompleto.
 - * Se produce en 1 de cada 100 procedimientos
 - * Podría requerir repetir la aspiración por vacío
- Infección uterina, sangrado intenso, calambres. Todos estos síntomas son tratables.
- Los instrumentos podrían punzar un agujero en el útero
 - * Se produce 1-4 de cada 1,000 procedimientos
- Todo podría requerir tratamiento o cirugía en la Sala de Emergencia

MÉTODOS DE ABORTO Y SUS RIESGOS

Dilatación y Raspado (D&C)

Método

El método de aspiración por vacío es generalmente usado en lugar del D&C y se considera mucho más seguro. El D&C es realizado como una aspiración por vacío excepto que no se usa succión. Después que el tiempo del embarazo se determina por un ultrasonido, la paciente se acuesta sobre su espalda con sus piernas en estribos o soportes de pies. El médico inserta un *espéculo* dentro de la vagina para poder ver la vagina y el *cuello del útero*. Se aplica una inyección dentro de la vagina para adormecer el cuello del útero para controlar el dolor, luego se abre el cuello del útero progresivamente usando *dilatadores*. Cuando se abre el cuello del útero, el médico usará un pequeño instrumento con forma de cuchara llamado *raspador* para raspar las paredes del útero para separar y quitar el feto, placenta y membranas.

Posibles Complicaciones

- Similar a la aspiración por vacío
- El útero podría ser vaciado incompletamente. A veces llamado un aborto incompleto y podría requerir más aspiración por vacío
- Infección uterina, sangrado intenso. Todos estos síntomas son tratables
- Todo podría requerir tratamiento o cirugía en la Sala de Emergencia

Inducción Médica o Aborto Médico

Método

Los medicamentos RU-486 (Mifepristona) y Metotrexato deben tomarse muy al comienzo en el embarazo; antes de la séptima semana y no más allá de la novena semana. El RU-486, también conocido como la “Píldora del Aborto” y el Metotrexato causan aborto usando un químico que detienen las hormonas necesarias para que el *feto* crezca. Además, causan que la placenta se separe del útero, finalizando el embarazo. El RU-486 se administra a la mujer por la boca o como un medicamento vaginal. El Metotrexato generalmente es administrado como una inyección pero podría administrarse como una píldora. El RU-486 y el Metotrexato trabajan similarmente; sin embargo, el Metotrexato podría tomar más tiempo para finalizar un embarazo.

Una prueba de **ultrasonido** deberá hacerse antes de administrar cualquier medicamento para poder determinar la edad del feto. Después de recibir el RU-486, la mujer debe volver al consultorio del médico en 36 a 48 horas para recibir un segundo medicamento, ya sea oral o vaginalmente.

El medicamento causará que el cuello del útero se abra y los músculos del útero se contraigan y expulsen al feto de su cuerpo. Los calambres y sangrado podrían ser fuertes y generalmente comenzarán en una o dos horas. El embarazo generalmente finalizará en un plazo de tres a cuatro horas. El sangrado podría continuar por trece a diecisiete días.

Podría tardar hasta 24 horas para eliminar el embarazo. Si se usa el Metotrexato, la paciente vuelve a ver al médico dentro de cuatro a siete días para completar el aborto. Es importante que la mujer vuelva a su médico para un control dentro de los 14 días después de haber finalizado su embarazo.

Si la paciente no vuelve a su médico a recibir el segundo medicamento, este procedimiento podría llevar a un aborto fallido. Si esto sucede, el médico deberá realizar una aspiración por vacío o un D&C para sacar al feto del útero de la mujer.

Posibles Complicaciones

- Náusea y/o vómitos
- Diarrea
- Fiebre
- Calambres dolorosos
- Sangrado fuerte
- Todo podría requerir una visita al médico o la Sala de Emergencia
- 2%-8% podría necesitar aspiración por vacío o un D&C para completar el aborto

MÉTODOS DE ABORTO Y SUS RIESGOS

Métodos Usados después de las Catorce Semanas

El método de Dilatación y Evacuación (D&E) podría ser realizado entre las semanas 13 y 21 del embarazo de una mujer. En el estado de Virginia, un aborto realizado después del primer trimestre debe ser realizado en un hospital.

Método de Dilatación y Evacuación

Si la mujer se realiza un aborto entre las semanas trece y veintiuna del embarazo, su médico podría usar el método de Dilatación y Evacuación (D&E) para abortar el feto. El médico debe realizar primero un **ultrasonido** para determinar la edad del feto. El médico deberá abrir el **cuello del útero** de la mujer y hacerlo más ancho para realizar una D&E. El médico podría blandir el cuello del útero con una hormona o insertar pequeñas piezas de alga marina o un material tipo esponja dentro del cuello del útero de la mujer para lograrlo. Este material podría ser insertado de 24 a 48 horas antes del procedimiento. Una vez que el cuello del útero de la mujer es abierto, el médico usará un **catéter** grande de vacío para quitar cuanto pueda del embarazo como sea posible. Podría ser necesario usar **fórceps** para quitar el feto, partes fetales o la placenta. Algunos médicos podrían usar medicamentos para comenzar las contracciones de la mujer y limitar la pérdida de sangre.

Posibles Complicaciones

Los abortos realizados en una fase más tardía como ésta podrían presentar mayores riesgos de complicaciones.

- Infección uterina
- Sangrado fuerte
- Calambres
- Potencial daño a los órganos reproductivos dado que el cuello del útero se abre más

Inducción del Trabajo de Parto

Si la edad gestacional está avanzada en el **segundo trimestre** o después de la semana dieciséis, el médico podría optar por realizar un aborto por inducción del trabajo de parto.

Método

Usando este método, el médico causará que la mujer comience el **trabajo de parto**. El médico generalmente colocará algas marinas o un material tipo esponja en el **cuello del útero** de la mujer 24 a 48 horas antes del procedimiento para ablandar el cuello del útero y abrirlo. El médico podría colocar una sustancia que ayude a dilatar el cuello del útero directamente dentro del **útero** o la vagina. El médico podría luego inyectar un químico tal como urea, potasio o digitoxina dentro del útero colocando una aguja a través del vientre de la mujer o su vagina. Estas sustancias provocarán la muerte del **feto**. Una sustancia llamada pitocina podría ser administrada en la vena de la mujer para comenzar las **contracciones** de su útero.

Si el aborto es realizado en una etapa posterior, el médico podría inyectar las sustancias directamente dentro del feto para causar la muerte antes de inducir el trabajo de parto. Si la placenta no sale con el feto durante la inducción del trabajo de parto, el médico debe abrir el cuello del útero y succionar el útero usando el método de aspiración por vacío.

Posibles Complicaciones

Los abortos por inducción del trabajo de parto tienen un mayor riesgo que los métodos usados en etapas más tempranas del embarazo de una mujer. Podría haber un aumento del riesgo de ruptura uterina para mujeres que han tenido nacimientos previos por **cesárea**.

- Infección uterina
- Sangrado fuerte
- Presión sanguínea elevada

MÉTODOS DE ABORTO Y SUS RIESGOS

Dilatación y Extracción

Un aborto por Dilatación y Extracción (D&X), también llamado ‘Aborto de Nacimiento Parcial’, podría ser realizado en una mujer con un embarazo avanzado, en cualquier momento entre las semanas veinte y treinta y dos o más.

Método

Para poder abortar el *feto* en esta etapa, el médico debe primero abrir completamente el *cuello del útero* de la mujer. El médico primero coloca algas marinas o material tipo esponja en el cuello del útero para ablandarlo. Luego gira al feto a una posición de *nalgas* para sacar primero el cuerpo por los pies. El médico colapsará luego el cráneo del feto mientras todavía está dentro del útero de la mujer. El feto y cualquier parte restante del feto y placenta son sacados manualmente y, si es necesario, se usa una aspiración por vacío para completar el parto.

Posibles Complicaciones

Los riesgos son similares al nacimiento.

- Infección uterina
- Sangrado fuerte
- Presión sanguínea elevada
- Eventos raros tales como coágulos de sangre, derrame cerebral o muerte relacionada con la anestesia

Riesgos Médicos del Nacimiento

Método

El trabajo de parto es el proceso en el cual el *útero* de la mujer se contrae y empuja, o expulsa, al *feto* de su cuerpo. El feto puede salir a través de la vagina de la mujer o extraído con una operación *cesárea*.

Posibles Complicaciones

- Infección uterina - 10% podría desarrollar infección durante o después del parto, y en raras ocasiones causar la muerte
- Problemas de Presión Sanguínea - 1 de cada 20 mujeres embarazadas tienen mayor presión sanguínea durante o después del embarazo, especialmente en el primer embarazo.
- Pérdida de sangre - 1 de cada 20 lo experimentan durante el parto
- Eventos raros tales como coágulos de sangre, derrame cerebral o muerte relacionada con la anestesia

Las mujeres con enfermedades crónicas graves están en mayor riesgo de desarrollar complicaciones durante el embarazo, trabajo de parto y parto.

Riesgos del Nacimiento

Una mujer que decide continuar el embarazo de su hijo a término (40 semanas menstruales, 38 semanas después de la fertilización) puede esperar generalmente experimentar un proceso seguro y sano.

DESPUÉS DE UN ABORTO

Después de un Aborto

Después de un aborto, la mujer debe permanecer en la clínica u hospital donde se realizó el procedimiento para que el médico pueda revisar si hay alguna complicación. La duración del tiempo que deberá ser observada dependerá del tipo de procedimiento realizado y la anestesia usada durante el procedimiento. Por ejemplo, después de una aspiración por vacío, o D&C con anestesia local, una mujer generalmente permanece en la clínica de 30 minutos a una hora. Despues de un D&E, una mujer generalmente será observada por dos a cuatro horas. Despues de tener un aborto, una mujer no debe conducir por sí misma a casa.

Después que el médico observa a la mujer y le permite ir a casa, se le brindará un antibiótico para evitar una infección y otro medicamento para contraer su útero para reducir el sangrado. Recibirá también una receta para medicamento para el dolor. El médico le dirá cuánto debe esperar para tener de nuevo relaciones sexuales y discutirá los métodos anticonceptivos que son más seguros que el aborto.

Es normal que una mujer tenga algunos calambres o dolores y una pequeña cantidad de sangrado después de haber tenido cualquier tipo de aborto. Los calambres son causados por las contracciones del útero para regresar a su tamaño normal.

Si se produce un sangrado fuerte (dos toallas sanitarias por hora durante dos horas) o si el dolor es fuerte y no se controla con los medicamentos contra el dolor, la mujer debe ir a la sala de emergencia o contactar a la clínica o al médico donde se realizó el procedimiento. La mayoría de las mujeres pueden volver a sus actividades diarias dentro de un día o algo así después del procedimiento. Es importante que la mujer vuelva con su médico para una revisión dos o tres semanas después del aborto.

El Lado Emocional del Aborto

Las mujeres pueden sentir muchas emociones distintas antes y después del aborto. Las mujeres pueden tener sentimientos positivos y negativos. Algunas mujeres dicen que estos sentimientos se van rápidamente, mientras que otras dicen que duran más.

Un aborto puede producir sentimientos de vacío, tristeza, y algunas veces culpa. Si recién ha tenido un aborto, es importante recordar mimarse usted misma. Los abortos pueden ser física y emocionalmente agotadores, y por lo tanto deberá cuidar de sus necesidades. El sueño y la nutrición son muy importantes para su salud física y emocional. Después del procedimiento, duerma mucho y coma alimentos saludables. Haga actividades que la hacen feliz, tal como leer o ver películas con amigos.

No hay una forma correcta o equivocada para sentirse después de un aborto. Busque apoyo en sus amigos y familiares. El expresar sus sentimientos a sus amigos y familiares podría ser el mejor método para encarar el lado emocional de su experiencia. Si no se siente cómoda hablando de sus emociones con otros, trate de escribir sus pensamientos en un diario. El expresar emociones hablando o escribiendo le ayudará a superar y lidiar con sus sentimientos en forma positiva.

No tenga miedo de hacer a su médico cualquier pregunta antes o después del procedimiento. El médico está allí para responder cualquier pregunta o preocupación que usted tenga.

LEYES DEL ESTADO DE VIRGINIA

(Código de Virginia §18.2-72)

...será legal para cualquier médico certificado por la Junta de Medicina practicar la medicina y cirugía, para terminar o intentar terminar un embarazo humano o ayudar o asistir a la finalización de un embarazo humano realizando un aborto o causando un aborto en cualquier mujer durante el primer trimestre del embarazo.”

(Código de Virginia §18.2-73)

... será legal para cualquier médico certificado por la Junta de Medicina practicar la medicina y cirugía, para terminar o intentar terminar un embarazo humano o ayudar o asistir a la finalización de un embarazo humano realizando un aborto o causando un aborto en cualquier mujer durante el segundo trimestre del embarazo y antes del tercer trimestre del embarazo siempre y cuando tal procedimiento sea realizado en un hospital certificado por el Departamento de Salud Estatal u operado por el Departamento de Salud del Comportamiento y Servicios de Desarrollo”.

(Código de Virginia §18.2-74 B.)

...será legal para cualquier médico certificado por la Junta de Medicina practicar la medicina y cirugía, para terminar o intentar terminar un embarazo humano o ayudar o asistir a la finalización de un embarazo humano realizando un aborto o causando un aborto en cualquier mujer en un estado de embarazo subsecuente al segundo trimestre siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

(a) Dicha operación es realizada en un hospital certificado por el Departamento de Salud del Estado de Virginia u operado por el Departamento de Salud del Comportamiento y Servicios de Desarrollo.

(b) El médico y dos médicos consultores certifican y así lo ingresan en los registros hospitalarios de la mujer, que según su opinión médica, basado en su mejor juicio clínico, la continuación del embarazo es probable que lleve a la muerte de la mujer o a un sustancial e irremediable daño a la salud mental o física de la mujer.

(c) Debe haber disponibles medidas de soporte de vida para el producto de tal aborto y utilizados si hay alguna evidencia claramente visible de viabilidad.

(Código de Virginia § 18.2-76)

(a) “Antes de realizar cualquier aborto o inducir un aborto o finalizar un embarazo como está previsto en § 18.2-72, 18.2-73, o 18.2-74, el médico deberá obtener el consentimiento informado por escrito de la mujer embarazada. Sin embargo, si la mujer ha sido considerada como incapacitada por cualquier corte de jurisdicción competente o si el médico conoce o tiene una buena razón para creer que tal mujer está incapacitada como ha sido declarada por una corte de jurisdicción competente, entonces solo después que el permiso es brindado por escrito por un padre, tutor, comité u otra persona actuando en lugar de los padres de la mujer, podría el médico realizar el aborto o finalizar de otro modo el embarazo”.

(b) “Al menos 24 horas antes de la realización de un aborto, un profesional médico calificado entrenado en ultrasonido y que trabaje bajo la supervisión de un médico certificado en la Commonwealth realizará una imagen de ultrasonido fetal trans-abdominal en la paciente a la que se le hará el aborto con el propósito de determinar la edad gestacional. Si la mujer embarazada vive al menos a

100 millas del establecimiento donde se realizará el aborto, la imagen de ultrasonido fetal será realizada al menos dos horas antes del aborto. La imagen de ultrasonido deberá contener las dimensiones del feto y mostrar exactamente la presencia de miembros externos y órganos internos del feto si están presentes o visibles. La determinación de la edad gestacional estará basada en mediciones del feto en forma consistente con los estándares de práctica médica en la comunidad para determinar la edad gestacional. Cuando solo el saco gestacional está visible durante la imagen de ultrasonido, la edad gestacional podría estar basada en la medición del saco gestacional. Si la edad gestacional no puede determinarse por un ultrasonido trans-abdominal, entonces a la paciente a la que se le hará el aborto se le ofrecerá verbalmente otra imagen de ultrasonido para determinar la edad gestacional, a la cual ella podría negarse. Una impresión de la imagen de ultrasonido deberá hacerse para documentar las mediciones que se han tomado para determinar la edad gestacional del feto.

(c) "El profesional médico autorizado que realiza la imagen de ultrasonido fetal de acuerdo con la sub-sección B ofrecerá verbalmente a la mujer una oportunidad para ver la imagen de ultrasonido, recibir una copia impresa de la imagen de ultrasonido y escuchar los tonos del corazón fetal siguiendo los estándares de práctica médica de la comunidad, y obtendrá de la mujer una certificación escrita de que se le fue ofrecida esta oportunidad y si fue aceptada o no y, si corresponde, la verificación que la mujer vive al menos a 100 millas del establecimiento donde se realizará el aborto. Se mantendrá una copia impresa de la imagen de ultrasonido en el registro médico de la mujer en el establecimiento donde se realizará el aborto por el tiempo de (i) siete años o (ii) la exten-

sión requerida por la ley federal o estatal aplicable".

"Consentimiento informado por escrito" significa conocer y consentir voluntariamente por escrito al aborto de la mujer embarazada de cualquier edad, sin inducción indebida o cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción u otra forma de fuerza o coerción por parte del médico que está realizando el aborto o su agente".

La información básica que debe suministrarse a una mujer al menos veinticuatro horas antes del aborto, antes de haber brindado consentimiento informado por escrito incluye:

1. Una explicación médica completa, razonable y comprensible de la naturaleza, beneficios y riesgos y alternativas a los procedimientos o protocolos propuestos a ser seguidos en su caso particular;
2. Una instrucción que la mujer podría retirar su consentimiento en cualquier momento antes de la realización del procedimiento;
3. Una oferta para que la mujer hable con el médico que va a realizar el aborto para que pueda responder cualquier pregunta que la mujer pudiera tener y suministrar más información relativa a los procedimientos y protocolos;
4. Una declaración de la probable edad gestacional del feto al momento en que se realice el aborto y;
5. Una oferta de revisar los materiales impresos titulados, **Aborto, tomando una decisión informada, desarrollo fetal y una guía de servicios en Virginia para la mujer embarazada**.

ABOUT THIS BOOK

This booklet is available free of charge upon request by calling the Virginia Department of Health at **(804) 864-7753**.

The following sources were used in reviewing and verifying the information presented in this booklet:

1. Cunningham, et, al. Williams Obstetrics 23rd Edition, 2009, McGraw-Hill.
2. The National Abortion Federation, Clinical Policy Guidelines, © 2001.
3. Paul M, Lichtenberg E.S, Borgatta L, Grimes D, Sublefield P F. A Clinician's Guide to Medical and Surgical Abortion, Churchill Living stone, a div of Harcourt Brace & Company.
4. The American Congress of Obstetricians & Gynecologists. <http://www.ACOG.org/>
5. Guttmacher Institute. <http://www.guttmacher.org/>

ACERCA DE ESTE LIBRO

Este folleto está disponible en forma gratuita a pedido llamando al Departamento de Salud de Virginia al **(804) 864-7753**.

Las siguientes fuentes fueron usadas para revisar y verificar la información presentada en este folleto:

1. Cunningham, et, al. Williams Obstetrics 23rd Edition, 2009, McGraw-Hill.
2. The National Abortion Federation, Clinical Policy Guidelines, © 2001.
3. Paul M, Lichtenberg E.S, Borgatta L, Grimes D, Sublefield P F. A Clinician's Guide to Medical and Surgical Abortion, Churchill Living stone, a div of Harcourt Brace & Company.
4. The American Congress of Obstetricians & Gynecologists. <http://www.ACOG.org/>
5. Guttmacher Institute. <http://www.guttmacher.org/>

NOTES

NOTES



www.vdh.virginia.gov

DHHS FUNDS WERE USED FOR PRODUCTION OF THIS PAMPHLET

OFFICE OF FAMILY HEALTH SERVICES
109 GOVERNOR ST, 8TH FLOOR RICHMOND VA 23219

FONDOS DHHS FUERON USADOS PARA LA PRODUCCIÓN DE
ESTE FOLLETO
OFICINA DE SERVICIOS DE SALUD FAMILIAR
109 GOVERNOR ST, 8TH FLOOR RICHMOND VA 23219

WIH-O31 705-K-13-002